

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**“VELHO POR FORA, NOVO POR DENTRO”: A IDADE
SUBJETIVA E O IMPACTO NA SINTOMATOLOGIA
DEPRESSIVA**

Alexandra Margarida Mendes Amor

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2017

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**“VELHO POR FORA, NOVO POR DENTRO”: A IDADE
SUBJETIVA E O IMPACTO NA SINTOMATOLOGIA
DEPRESSIVA**

Alexandra Margarida Mendes Amor

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria Eugénia Duarte Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2017

Agradecimentos

Dizem que “a Gratidão é a memória do coração”, é uma forma de tradução de um sentimento que pode ser invisível ao outro.

Obrigado! É a palavra que digo a todos os que neste percurso do desconhecido, sempre me encorajaram a continuar, sempre me apaziguaram os medos e me reabasteceram com vontade, e energia positiva.

Obrigado Professora Doutora Maria Eugénia Duarte Silva!

Obrigado Mãe!

Obrigado Pai, Meco e Linz!

Obrigado Raul!

Obrigado à família de sangue e à família de coração!

Obrigado Avô!

Obrigado Catarina!

Obrigado a Ti!

Resumo

A presente investigação visa estudar a idade cronológica e a idade subjetiva (idade sentida e idade ideal), como possíveis indicadores da sintomatologia depressiva, numa amostra de adultos mais velhos da população geral portuguesa. Os objetivos são: 1) caracterizar a variável idade subjetiva; 2) analisar a existência de sintomatologia depressiva; 3) explorar a relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva. Fizeram parte da amostra 219 participantes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos. Os instrumentos utilizados foram: um questionário sociodemográfico e a Escala de Depressão – CES-D, adaptada para a população portuguesa por Gonçalves e Fagulha (2003). Os resultados mostram que 1) a idade cronológica difere significativamente da idade subjetiva; 2) a idade sentida difere significativamente da idade ideal; 3) 25% da amostra pode ser diagnosticada com sintomatologia depressiva; 4) a idade sentida é a única variável que se correlaciona significativamente com a sintomatologia depressiva. Os resultados são discutidos de acordo com a literatura e são apontadas limitações ao estudo bem como sugestões para novas investigações.

Palavras Chave: envelhecimento, idade cronológica, idade subjetiva, idade sentida, idade ideal, sintomatologia depressiva

Abstract

The present research aims to study chronological age and subjective age (perceived age and ideal age) as possible indicators of depressive symptomatology in a sample of elderly individuals coming from the Portuguese general population. The proposed objectives are: 1) to characterize the perceived age variable; 2) to analyse the presence of depressive symptomatology; 3) to explore the relationship between perceived age and depressive symptomatology. The sample included 219 elderly participants, both genders, aging between 65 and 95 years old. The instruments comprised a sociodemographic questionnaire and the Depression Scale – CESD-D, adapted for the Portuguese population by Gonçalves and Fagulha (2003). Results show that 1) the chronological age is statistically different from the perceived age; 2) the perceived age is statistically different from the ideal age; 3) 25% of the sample displays depressive symptomatology considering the cut-off point of ≥ 20 , defined by Gonçalves and Fagulha (2003); 4) the perceived age is the only variable that is significantly correlated with the depressive symptomatology. Results are discussed according to the literature, limitations of the study are pointed out as well as suggestions for future research.

Keywords: aging, chronological age, subjective age, perceived age, ideal age,
depressive symptomatology

Abreviaturas e Símbolos

CES-D	Centro de Estudos Epidemiológicos, Escala de Depressão
IS	Idade Sentida
IG	Idade Gostada
IC	Idade Cronológica
SD	Sintomatologia Depressiva
N	Frequência Total
DP	Desvio Padrão
M	Média
r	Coeficiente de correlação de Pearson
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

Índice

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1.1. Envelhecimento.....	3
1.1.1. Caracterização do Panorama Mundial	3
1.1.2. O Significado do Envelhecimento	4
1.2. Idade Subjetiva.....	6
1.2.1. Idade cronológica VS. Idade Subjetiva.....	6
1.2.2. A Idade Sentida como o novo veículo de informação	7
1.2.3. Considerações sobre o constructo Idade Subjetiva.....	10
1.3. Depressão	15
1.3.1. A doença do século XIX	15
1.3.2. A relação entre a Depressão e a Idade Subjetiva	19
2. OBJETIVOS E HIPÓTESES DE ESTUDO	21
3. METODOLOGIA.....	23
3.1. Projeto de Investigação	23
3.2. Caracterização da Amostra.....	23
3.3. Instrumentos	25
3.3.1. Questionário Sociodemográfico.....	25
3.3.2. Escala da Depressão – CES-D	26
3.4. Procedimentos	28
3.5. Procedimentos Estatísticos	29
4. RESULTADOS	30
4.1. Caracterização da variável idade subjetiva numa amostra de idosos portugueses.....	30
4.1.1. Analisar a existência de diferenças entre as variáveis idade cronológica, idade sentida e idade gostada.....	30
4.1.2. Análise da distribuição da variável idade sentida.	30

4.1.3.	Análise da variável idade subjetiva face às variáveis sociodemográficas	31
4.2.	Analisar a existência de sintomatologia depressiva numa amostra de idosos portugueses.....	32
4.2.1.	Verificar a prevalência de sintomatologia depressiva	32
4.2.2.	Análise da sintomatologia depressiva face às variáveis sociodemográficas	33
4.3.	Explorar a relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva	33
4.3.1.	Análise da relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva.....	33
5.	DISCUSSÃO	34
5.1.	Caracterização da variável idade subjetiva numa amostra de idosos portugueses....	34
5.2.	Analisar a existência de sintomatologia depressiva numa amostra de idosos portugueses.....	37
5.3.	Explorar a relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva	39
6.	CONCLUSÃO.....	40
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS		53

Índice de Quadros

Quadro 1.	24
Quadro 2.	30
Quadro 3.	31
Quadro 4.	31
Quadro 5.	32
Quadro 6.	32

Anexos

Anexo A.....	54
---------------------	-----------

INTRODUÇÃO

“População envelhecida!”. Este é o cabeçalho apresentado em muitas notícias atuais. As alterações sociodemográficas são, agora, mais notórias que nunca e os países não parecem estar preparados para dar as respostas necessárias a esta faixa etária. A falta de capacidade de resposta prende-se com o desconhecimento do que é ser idoso no século XXI, em que a esperança média de vida se encontra continuamente a subir e em que a morbilidade parece comprimida, tendendo a ocorrer num período cada vez mais reduzido, perto do final de vida.

Nesse sentido, a idade cronológica é um indicador cada vez menos preciso do que é ser idoso. Usado como referencial relevante, constitui-se como um número redutor, quando se pretende compreender alguém sobretudo em função da sua idade cronológica, podendo também dar origem e alimentar muitos estereótipos tendencialmente negativos. Torna-se então importante considerar outras formas de conhecimento dos adultos mais velhos, que sejam mais esclarecedoras e compreensivas. Nesse sentido, surgiu o interesse em estudar a idade subjetiva, como uma variável alternativa de informação sobre o indivíduo.

O estudo da idade subjetiva só recentemente se anexou à lista de interesses dos investigadores, no entanto, resultados interessantes têm sido obtidos. O objetivo deste trabalho é explorar a idade subjetiva, especificamente a idade sentida, numa amostra de idosos portugueses. Pretende-se perceber se os idosos portugueses se sentem, em média, mais novos do que a sua idade cronológica e de que modo esse seu sentir se pode associar com a presença de menos sintomatologia depressiva. A preocupação com a depressão prende-se com as implicações que esta tem para a vida dos indivíduos, em específico dos idosos, sabendo-se que esta foi a doença psicológica do século XIX mas que ainda hoje é responsável pela incapacidade de muitos indivíduos.

O presente trabalho foi dividido em 6 partes, que pretendem dar a conhecer um pouco melhor a idade sentida e a relação que esta possa estabelecer com a depressão. O primeiro

capítulo é dedicado à contextualização teórica onde, com base na revisão bibliográfica, os conceitos tais como, envelhecimento, idade subjetiva, idade sentida, idade ideal e depressão, são explorados com mais detalhe. Os capítulos que se seguem visam, por ordem, a apresentação dos objetivos e hipóteses de estudo, a apresentação da metodologia de investigação utilizada e a apresentação dos resultados. Para finalizar, os dois últimos capítulos relacionam-se com a discussão de resultados e com a apresentação das principais conclusões do estudo empreendido.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Envelhecimento

1.1.1. Caracterização do Panorama Mundial

O envelhecimento é um processo fisiológico, inquestionável e característico de todo o ser vivo! Nascer implica envelhecer e, desde muito cedo, os Homens questionam-se e refletem sobre esta questão (Paúl, 2005).

Podemos afirmar que o envelhecimento constitui o grande triunfo das sociedades, ao mesmo tempo que é o grande desafio das mesmas (World Health Organization, 2002). A *World Health Organization* (WHO, 2002) estima que, entre 1970 e 2025, o aumento mundial do número de pessoas com mais de 60 anos será superior a 223%, considerando que os países desenvolvidos explicam grande parte desta percentagem. Espera-se que, em 2050, 2 biliões de pessoas com mais de 60 anos (WHO, 2002) habitem nos países desenvolvidos, e que a esperança média de vida à nascença seja mais do que 80 anos (Férrandez-Ballesteros, 2009).

Considerando detalhadamente as características de Portugal, salienta-se que este se apresenta como o quinto país mais envelhecido da União Europeia (Instituto Nacional de Estatística, 2015; Pordata, 2016). As estatísticas exibem que, atualmente, existem cerca de 141 idosos para 100 jovens (entre os 0-15 anos), tendo o número de jovens diminuído cerca de 14%, desde 1970. Observa-se que não se trata, apenas, de um aumento do número de indivíduos desta faixa etária, mas também um aumento da esperança média de vida à nascença, atualmente 83,2 anos para as mulheres e 77,4 anos para os homens (Pordata, 2016). Estima-se que esta média, em 2060, seja de 89,88 anos para as mulheres e 84,21 anos para homens (INE, 2014).

A mudança demográfica que o mundo está a sofrer impele para mudanças necessárias nas sociedades. Pelo simples facto de se viver mais tempo, verificam-se alterações ao nível das perceções e suposições sobre as pessoas mais velhas (Organização Mundial da Saúde,

2015), bem como mutações relativamente aos seus papéis e responsabilidades sociais (Staudinger, 2015).

1.1.2. O Significado do Envelhecimento

Envelhecer constitui um processo fisiológico normativo, de todo o ser vivo, como já referido. Viver implica necessariamente envelhecer. Associado ao desenvolvimento biológico verifica-se um declive na eficiência e na eficácia do funcionamento dos vários sistemas do indivíduo, o que conduz a uma maior fragilidade do organismo (Férrandez-Ballesteros, 2009). No entanto, o processo de envelhecer deve ser observado de forma mais abrangente, uma vez que cada indivíduo é resultado, como em qualquer fase de vida, de uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais, em que o indivíduo é um elemento ativo no seu desenvolvimento (Sequeira & Silva, 2002). Embora envelhecer seja uma condição transversal a todos os indivíduos, o processo de envelhecer é heterogéneo e deve ser compreendido no contexto de uma história de vida, de padrões de comportamento e de contextos, muito diversificados e particulares (Paúl, Fonseca, Martín, & Amado, 2015). À medida que se envelhece os indivíduos vão ficando cada vez menos semelhantes, sendo a altura da vida em que são mais diferentes entre si, contrariamente ao que se crê (Férrandez-Ballesteros, 2009).

Como noutras fases de vida, a idade cronológica toma um papel importante para a definição de papéis, de responsabilidades e direitos sociais (Staudinger, 2015). Tem-se considerado que os 65 anos de idade constituem a idade biológica adequada para um indivíduo cessar a atividade laboral e recorrer ao plano de pensões, traduzindo-se também na idade em que um indivíduo é normativamente considerado idoso. Considerando que a relação é definida aleatoriamente, esta foi informalmente aceite e é a que vigora e orienta as sociedades desenvolvidas (Orimo et al., 2006), ainda que forneça, cada vez menos, informação válida sobre os indivíduos com mais de 65 anos (Staudinger, 2015).

Ser incluído em determinado grupo etário, implica uma série de indicações/instruções que os outros esperam ver ser cumpridas, nomeadamente sobre a forma como o próprio age e se apresenta (Chasteen & Cary, 2015). Muito impregnadas na sociedade, as crenças que existem sobre os idosos constituem uma visão bastante negativa sobre o fim de vida e não têm em conta a individualidade e heterogeneidade do processo de envelhecer (Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner, & Mockenhaupt, 2003), como por exemplo: o idoso é efêmero e fruto da genética, vítima de deterioração cognitiva e de solidão, inevitavelmente dependente física e financeiramente, incapaz de aprender, adotar novos comportamentos ou deter uma vivência sexual (Rowe & Khan, 1998; Fernández-Ballesteros, 2009).

Esta visão pejorativa do envelhecimento conduziu ao aparecimento daquilo que designamos como estereótipos, neste caso associados à idade, pelo que se nomeia como *ageism*, em português idadismo. Tal como todos os tipos de discriminação, é influenciado pela falta de relação com pessoas desta idade, a falta de informação ou até medo de envelhecer, misturado com a distância em que o próprio se encontra de vir a ser idoso. Os estereótipos constituem pois, generalizações erróneas que muitas vezes não consideram a individualidade da pessoa (Ory et al., 2003).

Para além da possibilidade de se sentirem excluídos socialmente (Weis & Lang, 2012), com frequência, aquilo que é expetável entra em conflito com a forma como o indivíduo se vê, tendo implicações nas várias dimensões da vida do indivíduo (Chasteen & Cary, 2015), nomeadamente, pode conduzir o próprio a agir em detrimento dessas visões negativas. Os estereótipos negativos poderão tornar-se profecias auto-confirmatórias, quando são assimilados de tal maneira que, não sendo resultado de alterações biológicas mas sim sociopsicológicas, têm repercussões ao nível da vivência do sujeito e põem em causa a imagem e a confiança do próprio (Chasteen & Cary, 2015; Ory et al.).

Assim e, com o intuito de exemplificar este fenómeno, Levy e Langer (1994) apresentaram um estudo em que demonstram que o declínio na capacidade de memória varia consoante a cultura, neste caso específico, entre EUA e Japão. Os autores concluem que o declínio não é a condição biológica taxativa, mas sim que depende das visões relativas ao envelhecimento, em que visões positivas são essenciais para um envelhecer saudável.

1.2. Idade Subjetiva

1.2.1. Idade cronológica VS. Idade Subjetiva

A idade cronológica representa a subtração entre a data presente e a data de nascimento. Constituí um valor simples, métrico (Straudinger, 2015) e a medida mais simples de obter o número de anos do indivíduo (Barak, 1987). No entanto, a informação que detemos através da mesma sobre o envelhecimento do indivíduo, entenda-se a passagem de anos, é muito limitada. É redutor considerar uma variável unidimensional para o estudo do Ser Humano (Barak, 1987) que pouco explica sobre a influência de fatores biológicos, psicológicos e sociais nas mudanças ocorridas com a idade (Straudinger, 2015), ainda que as sociedades dependam desta informação porque a ela estão anexadas detalhes sobre os papéis sociais, os privilégios e as responsabilidades associadas a cada idade (Straudinger, 2015).

Devido à carência de informação que a variável fornece, os estudiosos têm procurado alternativas que visem responder a um conhecimento mais aprofundado sobre a passagem do tempo, nomeadamente, que permita perceber qual é o conhecimento que o próprio indivíduo tem do seu envelhecimento, como é que o percebe e sente (Diehl, Wahl, Brothers, & Miche, 2015). Variadas disciplinas científicas procuraram operacionalizar o conceito e definir diferentes formas de avaliação, pelo que um grande número de novas variáveis tem surgido (ver Barak, 1987). Assim, pretende-se considerar uma experiência subjetiva, de forma a não nos limitarmos a refletir sobre a passagem do tempo, mas sim como o indivíduo interpreta essa passagem, como se posiciona face a determinada idade cronológica (Barak, 1987). O

presente trabalho pretende debruçar-se sobre o estudo da idade subjetiva, mais especificamente sobre a idade sentida, fazendo uma breve referência à idade ideal. Este interesse prende-se com a ideia que a idade subjetiva é na maioria das vezes desviante (Barak & Zarb, 2009; Bergland, Nicolaisen, & Thorsen, 2013; Logan, Ward, & Spitze, 1992; Rubin & Berntsen, 2006; Ward, 2010;).

A idade sentida pode apresentar-se na literatura como idade percebida (*perceived age*), idade identitária (*age identity*) ou idade subjetiva, adquirindo a designação do constructo mais geral e alargado. Esta caracteriza-se pela discrepância entre a idade que o indivíduo sente que tem e a sua idade cronológica (Diehl et al., 2015). Já a idade ideal, ou a idade gostada, caracteriza-se pela idade desejada pelo indivíduo relativamente à sua idade cronológica (Ward, 2010). Esta variável é comumente menos estudada que a idade sentida e também considerada menos relevante, pelo que este estudo dará primazia à idade sentida (Keyes & Westerhof, 2012).

A possibilidade de refletir sobre o próprio envelhecimento é um recurso valioso para o indivíduo, uma vez que se observa uma relação entre esta capacidade e o funcionamento físico, social e psicológico (Westerhof & Wurn, 2015). Ward (2010) verificou que na presença de discrepância entre as idades sentida e gostada e a idade cronológica, diferentes resultados são obtidos. Mais especificamente, quando o indivíduo se sente mais novo, parece haver um *outcome* mais positivo, mas quando o indivíduo deseja ser mais novo, o *outcome* é mais negativo. O autor justifica esta diferença explicando que quando um indivíduo se sente mais novo não se identifica com a idade cronológica das pessoas da sua idade, enquanto que, quando deseja ser mais velho, não se identifica com a sua própria idade.

1.2.2. A Idade Sentida como o novo veículo de informação

A idade sentida é considerada uma medida de autoconhecimento e está associada à experiência do envelhecimento do self (Diehl, et al., 2015). De acordo com a informação

anexada a determinada idade ou faixa etária, o indivíduo pode sentir que preenche esses critérios ou, pelo contrário, que não os preenche e se aproxima de uma idade mais nova ou mais velha. Essa discrepância, entre a idade que o indivíduo avalia e a idade cronológica, é a reflexão a que tentamos aceder (Straudinger, 2015).

Verifica-se uma tendência para os indivíduos se sentirem com uma idade diferente da sua idade cronológica, ao longo de todo o ciclo de vida, não sendo essa discrepância exclusivamente dos indivíduos com uma idade avançada (Barret & Montepare, 2015; Montepare & Lachman, 1989; Rubin & Berntsen, 2006). Os dados apontam para uma característica comum a todos os indivíduos, de todas as faixas etárias, apesar de a diferença entre idade sentida – idade cronológica não se observar da mesma maneira (Montepare, 1991; Montepare & Lanchman, 1989; Rubin & Berntsen, 2006).

Tendo em conta os estádios de vida mais jovens, verifica-se uma tendência para os indivíduos se sentirem mais velhos do que a sua idade atual (Montepare & Lanchman, 1989). Durante a meia e a terceira idade, os indivíduos manifestam sentir-se alguns anos mais novos do que a sua idade cronológica (Montepare & Lanchman, 1989). Mais especificamente, a partir dos 40 anos, os indivíduos sentem-se em média 20% mais novos do que a sua idade real (Rubin & Berntsen, 2006). Ao contrário do expectável, a discrepância entre idade sentida e idade cronológica não aumenta com o avançar dos anos, mas mantém-se, em média, idêntica (Kleinspehn-Ammerlahn, Kotter-Grühn, & Smith, 2008; Rubin & Berntsen, 2006).

Esta discrepância traduz-se, como enunciado brevemente, em resultados que podem ser positivos. O simples facto de uma pessoa avaliar a sua idade sentida como sendo mais nova do que a real conduz a uma avaliação positiva do bem-estar subjetivo, a um aumento do número de anos de vida e, relacionado com estes, os indivíduos apresentam mais saúde física e mental (Bergland, et al., 2013; Bowling, See-Tai, Ebrahim, Gabriel, & Solanki, 2005; Smith, Gerstorf, & Kotter-Grühn, 2009; Uotinen, Rantanen, & Suutama, 2005). Mais ainda,

aqueles que se sentem mais novos relacionam-se e envolvem-se mais facilmente nas atividades sociais, para além de apresentarem uma maior independência, liberdade e satisfação com o seu envelhecimento, do que aqueles que se avaliam como sendo mais velhos ou que a idade que sentem é igual à idade real, que se associa a uma visão mais negativa do envelhecimento (Bowling, et al., 2005).

Sentir-se mais novo parece associar-se a indivíduos que detêm uma maior sensação de controlo na sua vida (Bowling, et al., 2005; Hubey & Hultsh, 1994). Neste seguimento, um dos indicadores que parece estar mais correlacionado com a idade subjetiva é a saúde, considerando que indivíduos que se sentem mais velhos são aqueles que têm menos controlo sobre a sua saúde, que estão mais debilitados (Bultena & Powers, 1978; Logan, et al., 1992; Wurm, Wolff, Warner, & Schüz; 2013). Por outro lado, indivíduos que avaliam a sua idade como mais nova, são aqueles que apresentam melhor saúde, especificamente menos hipertensão e diabetes, e que a longo prazo apresentam menos doença e incapacidade (Demakakos, Gjonca, & Nazroo, 2007).

Verifica-se que a idade sentida está associada a algumas variáveis sociodemográficas como a idade, o sexo e o nível socioeconómico, que por sua vez se associa a mais educação/instrução (Bowling, et al., 2005). Tanto homens como mulheres descrevem-se como sendo indivíduos de meia-idade, as mulheres a partir dos 80 anos descrevem-se como velhas e os homens a partir dos 70 anos (Bultena & Powers 1978; Long, et al., 1992). Ainda assim, não parece haver diferenças na experiência da idade subjetiva entre homens e mulheres, ou seja, ambos avaliam as suas idades como mais novas do que a real, não sendo uma característica de um sexo ou de outro (Long, et al., 1992). No entanto, há que referir que as mulheres parecem sentir-se ligeiramente mais novas que os homens, tendendo a manter esta imagem durante mais tempo, dando conta das diferenças no processo de envelhecimento (Barret, 2005). Por exemplo, note-se que os sinais de envelhecimento adquirem significados

diferentes caso se trate de um homem ou de uma mulher. No caso de se considerar sinais físicos de envelhecimento, como os cabelos brancos e as rugas, sabe-se que estes são vistos negativamente na mulher, enquanto que para o homem constituem um sinal de charme (Settersten & Hagestad, 2015).

Para além destas, poderia pensar-se que o facto de o indivíduo se sentir mais velho, estivesse associado à reforma e/ou à morte dos pais, por serem marcos importante do ciclo de vida. No entanto, não parece haver relação com a experiência da idade subjetiva do indivíduo (Long, et al., 1992; Mutran & Reitzes, 1981). Por outro lado, parece estar relacionado com o facto de haver filhos e com o estado civil. Há uma tendência para aqueles que têm filhos se avaliarem como indivíduos mais novos do que a sua idade cronológica, podendo considerarem-se indivíduos de meia-idade quando já preenchem o critério de serem idosos, e aqueles que estão divorciados ou viúvos tenderem a sentir-se mais velhos do que a idade real (Long, et al., 1992).

1.2.3. Considerações sobre o constructo Idade Subjetiva

Deste modo, está em causa perceber a experiência da idade subjetiva, uma vez que a aquisição de informação, junto do próprio, torna-se uma peça essencial para perceber o envelhecimento, único, de cada indivíduo (Diehl, et al., 2015). No entanto, é necessário considerar que apesar da compreensão da variável em questão nos remeter para uma avaliação individual e única, na medida em que a obtenção deste tipo de informação subjetiva, só é possível junto de cada um, a idade subjetiva é na realidade uma variável intersubjetiva (Settersten & Hagestad, 2015). Pretende-se com isto explicitar a ideia de que a idade subjetiva é uma experiência embutida socialmente, ou seja, é uma experiência influenciada pelo contacto com o outro, por aquilo que o indivíduo coloca no meio e no *feedback* que recebe deste, relação esta estabelecida no contexto particular em que se insere (Settersten & Hagestad, 2015).

Ainda que a idade subjetiva seja diretamente influenciada pelo contexto, Barak e Zarb (2009) demonstraram que a idade subjetiva aparenta ser um constructo universal, podendo ser medido de forma fiel em diversas culturas. No entanto, é necessário deter algum sentido crítico e ser cuidadoso com a generalização dos resultados obtidos em determinada investigação, uma vez que se verifica que a cultura influencia, por exemplo, a maneira como o indivíduo sente a sua idade – idade sentida. Por exemplo, Westerhof, Barret, e Steverink (2003) compararam a relação dos indivíduos com a idade subjetiva, entre a Alemanha e os Estados Unidos da América (EUA), concluindo que os indivíduos Americanos se sentem tendencialmente mais novos que os indivíduos Alemães. Ainda em comparação com os EUA, Ota, Harwood, Williams, e Takai (2000) obtiveram resultados que vão no sentido que estes indivíduos se sentem relativamente mais novos paralelamente aos japoneses e Uotinen, (1998) concluiu o mesmo quando comparou com os Finlandeses. Em todos os estudos pensa-se que a maneira como se cultiva a juventude nos EUA faz com que os indivíduos sintam necessidade de manter uma imagem de jovens durante mais tempo (Ota, et al., 2000; Uotinen, 1998; Westerhof, et al., 2003).

Torna-se imprescindível perceber quais os sinais que levam o indivíduo a centrar a sua atenção e a consciencializar-se sobre o processo de envelhecimento. Existem dois grandes alertas, nomeadamente, as reações que os indivíduos obtêm do meio que os envolve, relativamente à sua idade e/ ou ao seu envelhecimento, e o sentimento que o próprio experimenta decorrente das mudanças no seu funcionamento e no comportamento (Diehl, et al., 2015).

Considerando o primeiro alerta, referente à informação que recebemos do contexto, percebe-se que há uma influência direta da nossa idade cronológica nos outros e dos outros na nossa, até porque o envelhecimento do outro faz-nos considerar o nosso próprio envelhecimento (Settersten & Hagestad, 2015). Existem determinados sinais da idade real,

características expectáveis para um indivíduo de determinada idade, que são orientadores das atitudes e expectativas que os indivíduos têm uns para com os outros (Diehl, et al, 2015). Para além destes sinais, a comparação entre pares é outro dos mecanismos que nos permite analisar, subjetivamente, através de outros que possuam a mesma idade que nós, a nossa própria idade (Diehl, et al.).

A idade cronológica parece funcionar a um macro nível, resultado das normas sociais e culturais definidas para a idade. E a um micro nível, o indivíduo dá conta do seu envelhecimento, na medida em que não é só o meio que condiciona a perceção da própria idade, pois o próprio indivíduo tem um papel ativo no seu autoconhecimento (Diehl, et al. 2015). Com isto, pretende-se elucidar que o indivíduo é o próprio produtor do seu desenvolvimento e da sua experiência, sendo responsável pelo modo como se posiciona face aos sinais de mudança da idade. Tal como noutras etapas de vida, o primeiro sinal de mudança é o físico e, por consequência, os marcadores sociais e psicológicos alertam-nos para essa mudança (Diehl, et al.).

Até agora explicitou-se o impacto que a cultura detém na atenção do indivíduo sobre a sua idade, no entanto é necessário perceber como é que esta influencia a avaliação que o indivíduo faz da sua idade subjetiva, entenda-se idade que cada um sente que tem. A compreensão destes mecanismos permite um melhor entendimento do idoso e, por consequência, facilita o desenvolvimento de programas interventivos específicos e orientados (Peters, 1971).

Inicialmente pensou-se que os indivíduos mais velhos se avaliariam como mais novos porque tenderiam a negar a sua idade, na medida em que a identidade de idoso estaria associada a uma má-conotação, ou seja, a estereótipos negativos que estão enraizados nas sociedades (Bultena & Powers, 1978; Peters, 1971), pelo que haveria uma motivação para se distanciarem psicologicamente das características do indivíduo da terceira idade (Weis &

Lang, 2012). Com esta negação, os indivíduos seriam capazes de se associarem a características mais positivas, de outras fases de vida mais jovens (Butena & Powers, 1978), sendo esta estratégia um mecanismo de defesa (Peters, 1971) que os mais velhos utilizariam como prevenção, para não se identificarem com o protótipo do idoso (Weis & Lang, 2012).

Montepare e Lachman (1989), acrescentaram que poderá estar outro mecanismo subjacente à negação, como por exemplo, o medo do envelhecimento, uma vez que verificam que os homens e mulheres que se sentem mais novos são também aqueles que reportam um maior medo em envelhecer. Em ambas as abordagens, o que se tende a evitar é uma conotação negativa, mantendo, assim, uma definição de self, favorável ao indivíduo (Weis & Freund, 2012).

Embutida numa experiência social, o que se percebe é que a relação que o indivíduo estabelece com o meio pode influenciar o self através de uma assimilação de características, que levaria o indivíduo a agir conforme a expectativa social, ou através do contraste, ou seja, o indivíduo recusa aceitar e age de forma menos expectável, de acordo com características de outras faixas etárias (Weis & Freund, 2012). Bultena e Powers (1978) afirmaram que a comparação é o primeiro veículo para os indivíduos formularem a sua idade identitária. Quando a comparação resulta num contraste, os indivíduos, em comparação com os seus pares, podem modificar as características que os incomodam e, ao modificá-las, essa estratégia funciona como um mecanismo de *coping* (Weis & Freund, 2012). Assim, os estereótipos negativos parecem funcionar como um veículo para o idoso se avaliar como mais novo, trazendo isso benefícios para a sua vida (Bultena & Powers, 1978).

No entanto, apesar da relação que se elucidou relativamente à idade subjetiva ser resultado de um afastamento da conotação negativa da idade cronológica, por uma recusa dos estereótipos negativos ou devido aos medos da idade, não se verificou ainda uma concordância empírica (Montepare & Lanchman, 1989). Ainda que não se verifique uma

influência direta das atitudes face ao envelhecimento na idade subjetiva do indivíduo, pensa -se que esta relação possa existir de forma indireta, influenciando outras variáveis.

A dificuldade em operacionalizar o constructo – idade subjetiva, e a discordância no modo de avaliação resultaram num período de descrença relativamente aos seus resultados, uma vez que eram colocadas em causa as investigações, por não se verificar consistência no método de avaliação (Barret & Montepare, 2015; Diehl, et al., 2015).

A falta de conhecimento sobre a variável subjetiva leva a que autores diferentes considerem modos diferentes de operacionalizar e avaliar esta variável. Existem autores que defendem a multidimensionalidade da variável (Barak, 1978) e outros que defendem a unidimensionalidade desta (Montepare & Lanchman, 1989; Teuscher, 2009). Ao considerar a idade subjetiva como uma variável multidimensional, considera-se que a mesma é medida através de vários fatores (Barak, 1978). O pressuposto está no próprio entendimento do adjetivo ser “velho” ou ser “novo”, que não é redutível a um só fator, mas sim, influenciado por diversos fatores, que condicionam a experiência subjetiva do indivíduo (Barak, 1978). O autor Barak (1978), no seguimento da proposta feita por Kastenbaum sobre as “idades do eu” (1972, citado por Barak, 1978), apresenta um modelo de avaliação da idade cognitiva em que considera os quatro fatores do modelo anteriormente proposto – *feel age*, *look age*, *do age*, *interest age* – focando dois aspetos fundamentais, segundo este, da experiência subjetiva da idade, a avaliação do indivíduo do grupo etário a que pertence e com o qual se identifica, e a comparação com os pares (Barak, 1978).

Apesar da adesão a uma escala mais complexa de avaliação da experiência subjetiva, o aumento da sofisticação, em consequência, resulta numa maior dificuldade em utilizar a variável (Diehl, et al., 2015). Como alternativa há quem defenda a unidimensionalidade dessa variável, como Teuscher (2009), que valida a construção do modelo de Barak, no entanto, afirma que este não mede vários fatores, mas sim um só – a idade subjetiva. Para o autor, a

tónica não está no modo como se avalia, admitindo no entanto que o detalhe da avaliação possa aumentar a consistência interna, mas sim, na objetividade do que se está a medir.

Por fim, para se aceder à experiência subjetiva da idade, pode-se então recorrer a uma medida única, nomeadamente pode perguntar-se ao indivíduo “que idade sente que tem?” ou “que idade gostaria de ter?” (Diehl, et al., 2015). Esta é uma metodologia menos sofisticada e que não obteve aprovação por parte de toda a comunidade científica, no entanto, mais uma vez, aquilo que se pretende não é negar a influência de outros fatores na experiência subjetiva, mas garantir que o julgamento da idade constitui uma só dimensão (Diehl, et al.).

1.3. Depressão

1.3.1. A doença do século XIX

A patologia depressiva, a tão bem conhecida depressão, é o que mais circula na “boca do mundo”. Conhecida como a doença do século XIX, tem implicações severas para a qualidade de vida dos indivíduos, explica cerca de 10 % das incapacidades devido a doença neuropsiquiátrica (WHO, 2013; Prince et al., 2007) e está diretamente associada ao suicídio (Fiske, Wetherell, & Gatz, 2009).

Apesar da lacuna de dados, relativos às doenças neuropsiquiátricas, que existe no nosso país (Costa, 2005), existem alguns dados que dão conta da sua gravidade e impelem para a necessidade de uma maior compreensão da patologia depressiva. Estima-se que cerca de 20% da população mundial possa vir a sofrer de depressão (Costa, 2005) e, atualmente, Portugal é um dos países com maior percentagem de perturbações depressivas, comparativamente aos outros países da União Europeia, cerca de 8% (Direção-Geral da Saúde, 2013). Estes valores podem alterar-se uma vez que se considera que cerca de 66% dos indivíduos com perturbação depressiva estão subdiagnosticados (WHO, 2001).

A preocupação intensifica-se quando se compreende a natureza e o significado da manifestação depressiva. De um ponto de vista psicanalítico, a sintomatologia depressiva é

uma expressão psicológica que se traduz num desequilíbrio na organização mental (Coimbra de Matos, 2001). A depressão tem origem na perda de alguém significativo, através da relação conflitual e disfuncional ou da retirada de afeto. Não se pretende confundir depressão com luto, na medida em que a natureza da perda é diferente, na primeira o que está em causa é a ausência de afeto, o sujeito pode estar presente sem haver sentimentos envolvidos, enquanto a segunda é caracterizada por uma ausência total da pessoa por morte ou retirada (Coimbra de Matos, 2001). Importa também considerar a qualidade da perda, uma vez que a patologia em questão se caracteriza por uma perda de amor, não devendo ser confundida com uma perda da função do objeto, uma vez que o que está em causa é a ausência do amor verdadeiro, dedicado e generoso (Coimbra de Matos, 2001).

A perda conduz a uma elaboração psíquica, a qual Coimbra de Matos (2001) descreve como a estrutura da depressão. No centro está a culpa e a inferioridade, causada pela idealização do objeto pelo próprio ou induzida pelo objeto no sujeito, em que o objeto se idealiza ao mesmo tempo que projeta a culpa no exterior. Está em causa um erro de processamento da informação e o sofrimento advém de uma desvalorização narcísica, uma desvalorização da imagem de si próprio (Chartier, 1998).

A patologia depressiva no idoso é uma das maiores causas do sofrimento emocional e é responsável por um decréscimo acentuado da qualidade de vida do mesmo (Blazer, 2003). Estima-se que cerca de 1 a 3% dos indivíduos da terceira idade sofram de depressão major, no entanto, os sintomas associados a este diagnóstico são expressos em cerca de 8 a 16% da população idosa (Cole & Dendukuri, 2003). Esta discrepância de percentagens deve-se à dificuldade encontrada na elaboração do diagnóstico da patologia depressiva no idoso. Especificamente verifica-se alguma dificuldade em isolar a sintomatologia depressiva, face aos sinais do próprio envelhecimento (Costa, 2005).

As estatísticas indicam-nos que 50% dos médicos de clínica geral falham no diagnóstico, com a agravante de estes serem os profissionais a quem mais os indivíduos recorrem atualmente, face ao psicólogo ou ao psiquiatra, a quem recorre cerca de 2 a 3% da população (DGS, 2013). As implicações são necessariamente graves na medida em que o subdiagnóstico leva ao subtratamento e, por outro lado, o mau diagnóstico pode conduzir a um tratamento desadequado para o tipo de problema do idoso (Cole & Dendukuri, 2003). Com a agravante que as estatísticas indicam que Portugal é um país da União Europeia que mais recorre a medicação para esta patologia (DGS, 2013).

Nesse sentido, é importante perceber os sintomas característicos da depressão na população geral, quais os mais característicos da população idosa e, como é que estes se confundem com o processo de envelhecimento.

Aquele que é o guia mais comumente conhecido pelos clínicos e mais utilizado é o DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, este descreve a sintomatologia associada a cada perturbação depressiva e explicita o diagnóstico diferencial entre as mesmas. Consideram-se três grandes tipos de perturbação depressiva, como o episódio depressivo major e minor e a perturbação depressiva persistente, também conhecida por distímia, para as quais a Escala de Depressão – CES-D (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*), permite um primeiro contacto.

O episódio depressivo major é uma condição clínica diagnosticada ao fim de duas semanas, quando está presente uma alteração funcional acentuada. Verifica-se manifestação de um humor deprimido ou uma perda de interesse ou prazer, os indivíduos experienciam alterações corporais, com aumento ou perda de peso, verifica-se uma alteração da energia, em que o indivíduo descreve momentos de fadiga ou perda de energia, quase todos os dias, e pode apresentar perturbações no sono, sob a forma de hipersónias ou insónias. Para além destes, o indivíduo pode descrever e manifestar sentimentos de desvalorização ou culpa

excessiva, ter pensamentos recorrentes sobre a morte e pode experimentar uma alteração na capacidade de pensar, de se concentrar e na sua independência (American Psychiatric Association, 2015). O episódio menor é aquele que se caracteriza pela sintomatologia do major, mas que não cumpre o critério do tempo (APA, 2015)

Para além destas, a perturbação depressiva persistente é caracterizada por uma sintomatologia mais duradoura. Para ser diagnosticada é necessário uma alteração no humor do indivíduo, que dure pelo menos há 12 meses, marcada por uma irritabilidade generalizada e por explosões temperamentais desadequadas à situação (APA, 2015).

A dificuldade do diagnóstico encontra-se na confusão da sintomatologia depressiva com as características do próprio envelhecimento do idoso (Blazer, 2003). Associa-se, com alguma frequência, a terceira idade à depressão, especificamente porque este grupo etário pode constituir um fator de risco para esta, por muitas das características definidas também social e culturalmente, e pelo próprio processo de envelhecimento ocorrido na velhice (Blazer, 2003). Os fatores de risco estudados são: ser um indivíduo do sexo feminino, diminuição da capacidade física e cognitiva, algum tipo de doença e um nível de condição socioeconómica baixo (Blazer, 2003; Cole & Dendukuri, 2003; Djernes, 2006). Como dito anteriormente, é normativo as mulheres viverem mais que os homens e, por isso, a condição feminina é um fator de risco que decorre da própria organização da natureza. Por outro lado, envelhecer é também saber lidar com a perda, de objetos e do próprio físico, da imagem que se tem de si mesmo (Blazer, 2003). Assim, quando se controlam estes fatores de risco, associados à idade, e se tenta perceber se estatisticamente existe uma relação entre a idade e a depressão, esta relação não é encontrada (Blazer, 2003).

Mais ainda, sabe-se que existe uma relação forte entre as doenças físicas ou manifestações somáticas com a depressão, influenciando-se mutuamente (Blazer, 2003; Prince et al., 2007). Razão pela qual o próprio DSM-5 (APA, 2015) faz menção que, perante

uma questão fisiológica, o diagnóstico não pode ser realizado. Algumas condições fisiológicas que aparecem ligadas à depressão e que complicam os diagnósticos são a doença de Alzheimer, a doença de Parkinson e as doenças cardíacas (Fiske, et al., 2009).

É expectável que a manifestação da síndrome depressiva ocorra com mais frequência nos jovens adultos do que nos adultos mais velhos e que a forma como é manifestada seja diferente. Nomeadamente é expectável que os adultos mais velhos não expressem tantos sintomas afetivos e que os mais característicos sejam a alteração da capacidade cognitiva, manifestação de sintomas somáticos e a perda do interesse (Fiske, et al., 2009).

1.3.2. A relação entre a Depressão e a Idade Subjetiva

No sentido de prevenir e antever a patologia depressiva no idoso, sabendo que esta se manifesta, muitas vezes, pela primeira vez, por volta dos 60 anos de vida do indivíduo (Fiske, et al., 2009), pode ser relevante refletir acerca da relação entre a idade subjetiva e a depressão. Embora haja um aumento dos estudos no campo da idade subjetiva, não há ainda muitos estudos que mostrem a relação desta variável com variáveis patológicas, nomeadamente com a depressão. Especificamente, no que diz respeito à depressão, Keyes e Westerhof (2012) verificaram que existe uma relação residual com a idade subjetiva, no entanto, as correlações encontradas são diferentes quando se tem em conta a idade sentida ou a idade ideal. A primeira apresenta uma relação com o bem-estar mental e com o episódio depressivo major, enquanto que a segunda parece apenas relacionar-se com o bem-estar mental. Embora haja uma tendência para se assumir que a ausência de depressão significa a presença de saúde mental, o bem-estar mental não é o contrário de ausência de depressão (Keyes, 2003).

Nesse sentido, este estudo poderá constituir uma mais-valia, na medida em que pretende explorar o impacto que a discrepância entre idade cronológica e idade sentida, caso exista,

possa ter na depressão, sabendo que esta patologia tem um impacto significativo na vida dos idosos.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESES DE ESTUDO

O objetivo geral do presente estudo visa explorar a relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva, numa amostra de idosos portugueses, de modo a aprofundar conhecimentos, não só sobre a forma como a variável idade subjetiva se manifesta, mas também, no modo como esta se associa com uma patologia tão experimentada neste século – a depressão e, em específico, na sociedade portuguesa, na qual os seus índices são preocupantes.

De seguida, será formulada a questão central da investigação, à qual se seguirão os objetivos específicos e as hipóteses a serem exploradas.

Questão central: Em que medida a idade subjetiva é um melhor indicador, face à idade cronológica, da patologia depressiva?

Objetivo Geral 1: Caracterização da variável idade subjetiva numa amostra de idosos portugueses.

Objetivos específicos:

- a) Análise da existência de diferenças entre as variáveis idade cronológica, idade sentida e idade gostada.
- b) Análise da distribuição da variável idade sentida.
- c) Análise da relação entre a idade sentida e variáveis sociodemográficas.

Para estes objetivos, com base na revisão de literatura, foram colocadas as seguintes hipóteses:

- 1. Esperam-se encontrar diferenças significativas entre a idade cronológica e as variáveis idade sentida e idade gostada.
 - 2. Espera-se verificar diferenças entre sexos na idade sentida.
 - 3. Espera-se encontrar uma relação entre o nível socioeconómico e a idade sentida.
-

4. Espera-se verificar uma relação entre a educação e a idade sentida.
5. Espera-se verificar uma relação entre a idade sentida e o estado civil dos indivíduos, casados e os viúvos.
6. Espera-se verificar uma relação entre os indivíduos, com e sem filhos, com a idade sentida.
7. Espera-se que a reforma se relacione com a idade sentida.
8. Espera-se que a presença ou ausência de doença se relacione com a idade sentida.

Objetivo Geral 2: Analisar a existência de sintomatologia depressiva numa amostra de idosos portugueses.

Objetivo Específico:

- a) Verificar a prevalência de sintomatologia depressiva.
- b) Análise da sintomatologia depressiva face a variáveis sociodemográficas

Para estes objetivos, com base na revisão de literatura, foram colocadas as seguintes hipóteses:

1. Espera-se encontrar sintomatologia depressiva na amostra de idosos.
2. Espera-se que os idosos mais jovens expressem mais sintomatologia depressiva do que os mais velhos.
3. Espera-se que as mulheres expressem mais sintomatologia depressiva do que os homens.
4. Espera-se que idosos com algum tipo de doença expressem mais sintomatologia depressiva do que os sem nenhum tipo de doença.

Objetivo Geral 3: Explorar a relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva.

Objetivos Específicos:

- a) Análise da relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva

Para este objetivo específico, a bibliografia é escassa, pelo que se coloca apenas uma hipótese:

1. Espera-se encontrar uma relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva.

3. METODOLOGIA

3.1. Projeto de Investigação

O presente trabalho insere-se no âmbito de um estudo mais alargado que visa a ideação suicida e comportamentos suicidários na idade adulta avançada, num modelo transversal e prospetivo dos fatores de risco e dos fatores protetores.

Neste seguimento será apresentada a amostra partilhada pelos investigadores do estudo, prosseguindo com a apresentação dos questionários aos quais se deu primazia para elaborar a presente investigação, e os procedimentos que se utilizaram.

3.2. Caracterização da Amostra

A recolha da amostra foi feita através do método bola de neve, em que diversos investigadores participaram no estudo mais alargado com vista à constituição de uma base de dados final. A amostra assim constituída incluiu duzentos e dezanove participantes ($N = 219$), tendo sido adotado como critério de inclusão a idade, igual ou superior a 65 anos e o não sofrer de patologia específica que fosse impeditiva de responder voluntária e concisamente aos questionários propostos.

No Quadro 1 serão apresentadas as características sociodemográficas da amostra referida, distribuída por três grupos de idades, que pretendem compreender as três fases do período extenso que é a terceira idade. Nesse sentido poderíamos discriminar os jovens idosos (≤ 74), os idosos mais velhos ($\geq 75 \leq 84$) e os idosos muito velhos (≥ 85).

Quadro 1.*Características Sociodemográficas da Amostra (N).*

Grupo de Idade	≤ 74		$\geq 75 \leq 84$		≥ 85		Total	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Sexo								
Feminino	70	32.0	46	21.0	7	3.2	123	56.2
Masculino	50	22.8	38	17.4	8	3.7	96	43.8
Escolaridade								
Ausência	3	1.4	2	0.9	0	0.0	5	2.3
Básico Incompleto	20	9.1	23	10.5	5	2.3	48	21.9
Básico Completo	51	23.3	30	13.7	3	1.4	84	38.4
Secundário Incompleto	13	5.9	7	3.2	1	0.5	21	14.8
Secundário Completo	17	7.8	7	3.2	3	1.4	27	12.3
Curso Médio	6	2.7	8	3.7	3	1.4	17	7.8
Curso Superior	9	4.1	5	2.3	0	0.0	14	6.4
Outro	1	0.5	2	0.9	0	0.0	3	1.4
Situação Económica								
Muito satisfatória	7	3.2	3	1.4	1	0.5	11	5.1
Satisfatória	73	33.8	48	22.2	10	4.6	131	60.6
Pouco satisfatória	34	15.7	28	13.0	4	1.9	66	30.6
Nada satisfatória	3	1.4	5	2.3	0	0.0	8	3.7
Reforma								
Sim	144	52.3	81	37.2	12	5.5	207	95.0
Não	6	2.8	2	0.9	3	1.4	11	5.0
Estado Civil								
Solteiro	2	0.9	5	2.3	1	0.5	8	3.7
Casado ou vivendo como tal	88	40.2	43	19.6	3	1.4	134	61.3
Viúvo	18	8.2	27	12.3	11	5.0	56	25.6
Divorciado ou separado	12	5.5	9	4.1	0	0.0	21	9.6
Parentalidade								
Tem filhos	108	49.8	72	33.2	14	6.5	194	89.4
Não tem filhos	10	4.6	12	5.5	1	0.5	23	10.6
Total n	120	54.8	84	38.4	15	6.8	219	100.0
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade cronológica	69.34	2.833	78.60	2.756	88.13	2.973	74.18	6.452

Nota: *N* = 219

3.3. Instrumentos

A presente investigação faz uso de dois instrumentos de avaliação que permitiram aceder às variáveis a serem exploradas. O primeiro é o Questionário Sociodemográfico, desenvolvido para esta investigação e onde consta informação relativa à variável idade subjetiva. O segundo é a CES-D – Centro de Estudos Epidemiológicos, Escala de Depressão, na versão portuguesa de Gonçalves e Fagulha (2003). Seguidamente estes serão descritos com mais detalhe.

3.3.1. Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico foi elaborado com o intuito de recolher informação sociodemográfica e psicossocial dos participantes. Este sistematiza muita informação que nos permite caracterizar o indivíduo, como informação relativa ao género, à nacionalidade e à área de residência, à situação familiar e interpessoal, à escolaridade, à situação económica e ocupacional, às crenças religiosas e, mais ainda, informação relativa à avaliação subjetiva do seu estado de saúde e à ideação suicida. Para além desta informação, é neste questionário que se obtém informação relativa à principal variável em estudo, a idade subjetiva, explorada na perspetiva da idade que se sente que se tem e da idade que gostaria de se ter.

A idade subjetiva, de entre as muitas opções para ser avaliada, no presente trabalho é inquirida pois através de duas questões, que pretendem dar conta da variável idade sentida e idade ideal, respetivamente: “Que idade sente que tem?” “Que idade gostava de ter?”. Apresenta-se como das primeiras informações a serem recolhidas junto do participante, no momento em que o mesmo indica, também, a sua idade cronológica. De entre muitas formas para avaliar a idade subjetiva, como referido anteriormente, aqui cinge-se, essa avaliação, a uma única questão.

3.3.2. Escala da Depressão – CES-D

O instrumento em questão foi desenvolvido com o intuito de aceder à sintomatologia depressiva, tendo em conta as dificuldades, já anteriormente referidas, relativamente à avaliação desta patologia, nos adultos mais velhos.

A CES-D (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*) foi originalmente desenvolvida pela Comunidade de Avaliação da Saúde Mental, em 1971 – 83. Em 1986, o Centro de Estudos Epidemiológicos, pertencente ao Instituto Nacional de Saúde Mental de Rockville, nos Estados Unidos da América, desenvolveu a Escala de Depressão com o intuito de avaliar a ocorrência de sintomatologia depressiva, no contexto clínico (Gonçalves & Fagulha, 2003). Inicialmente a elaboração tinha o intuito de responder a questões de investigação, razão pela qual a escala não poderia ser utilizada para fazer diagnósticos clínicos com rigor, apesar de constituir um dos instrumentos mais usados para aceder à sintomatologia depressiva e contribuir para a elaboração do relatório clínico. Os autores referem a sua mais-valia para uso no contexto da saúde primária (Radloff & Teri, 1986).

A escala é constituída por 20 itens que pretendem cobrir cinco sintomas da depressão: humor depressivo; sentimentos de culpa e desvalorização; sentimentos de desesperança e impotência; perda de energia; distúrbios do sono e do apetite (Radloff & Teri, 1986). Tendo em conta que a escala foi elaborada antes da existência do DSM-III, os sintomas parecem insuficientes para atualmente se fazer um diagnóstico, no entanto a escala continua a ser um bom veículo para aceder à sintomatologia depressiva (Radloff & Teri, 1986).

A resposta à CES-D é realizada através de uma escala de Likert com quatro pontos (nunca ou muito raramente; ocasionalmente; com alguma frequência; com muita frequência ou sempre) (Gonçalves & Fagulha, 2003) e visa aceder ao estado atual do indivíduo e dar resposta às mudanças ao longo do tempo, razão pela qual é mencionado, nas instruções para a aplicação, que o indivíduo deve responder com base nos sentimentos da semana que passou

(Radloff & Teri, 1986). A pontuação da CES-D varia entre 0 – 60, sendo o maior número de pontos indicador de prevalência de mais sintomas depressivos (Radloff & Teri, 1986).

A escala é simples e acessível, pode ser aplicada em diversos contextos, a indivíduos com diversas características (e.g.: sexos, idade, etnia, entre outras), e com diversos procedimentos de aplicação, ou seja, pode ser aplicada em sistema de autorresposta, numa entrevista ou por telefone, por exemplo (Radloff & Teri, 1986). O tempo necessário para a sua realização é cerca de 5 minutos e a linguagem e a dificuldade de interpretação são de nível rudimentar (Radloff & Teri, 1986).

Os estudos realizados com esta escala indicam que a mesma discrimina a população clínica da não clínica, e que a subtilidade da discriminação se relaciona com o ponto de corte (Radloff & Teri, 1986). Nos estudos da amostra portuguesa, o ponto de corte mais adequado é o 20, em que quando os indivíduos pontuam com um valor igual ou acima deste, esse valor remete para a presença de sintomatologia depressiva, no entanto, consoante os objetivos do investigador, este poderá aumentar o ponto de corte, em algumas circunstâncias, com o intuito de tornar a escala mais específica para a avaliação de algum tipo de perturbação, como por exemplo, aumentando para 26, no caso de se pretender avaliar o episódio depressivo major (Gonçalves & Fagulha, 2003).

Estas decisões trazem implicações ao nível da especificidade e sensibilidade do teste, sendo que, com o ponto de corte 20, 66% dos indivíduos estão clinicamente deprimidos, 16.4% estarão deprimidos e não pontuam acima desse valor (falsos negativos) e 22% pontuam acima de 20 e não estarão deprimidos clinicamente (falsos positivos) (Gonçalves & Fagulha, 2003). No entanto, com o ponto de corte de 26, a precisão aumenta, e só cerca de 43% dos indivíduos estão clinicamente deprimidos, com diagnóstico de depressão major, mas a presença de indivíduos deprimidos, que não são incluídos na amostra, aumenta muito, ou seja, a sensibilidade do teste diminui. Por estas razões os autores aconselham o ponto de corte

de 20 e a utilização desta medida nos cuidados de saúde primária, indicando que será a adequada para detetar a possível presença de perturbação depressiva (Gonçalves & Fagulha, 2003).

Acrescenta-se ainda que, segundo Radloff & Teri (1986), a CES-D é adequada para se utilizar com a população idosa, sendo que a escala parece ser um melhor preditor da depressão em idosos do que na população mais jovem. Nos estudos desenvolvidos para a adaptação portuguesa da escala (Gonçalves & Fagulha, 2003), foi encontrada uma elevada consistência interna (alfa de Cronback = .85). No presente estudo, o valor obtido foi igualmente muito satisfatório (alfa de Cronback = .87).

Para finalizar, no estudo C realizado por Gonçalves e Fagulha, em 2003, para validação dos CES na amostra portuguesa, concluiu-se que, em média, os indivíduos pontuam 14.9, o que não difere da amostra do presente estudo em que os indivíduos pontuam, em média, 15.23. Torna-se relevante apontar que a amostra do primeiro estudo é consideravelmente mais jovem ($M = 46.8$ anos) que a do presente estudo ($M = 74.18$).

3.4. Procedimentos

Inicialmente foram recolhidos os dados da amostra, através do método bola de neve, como já foi referido. Obteve-se uma amostra de conveniência, constituída com base no contexto das múltiplas esferas relacionais dos investigadores, que incluiu participantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos ($M = 74.18$; $DP = 6.452$) e de várias áreas geográficas de Portugal (e.g. Lisboa, Vialonga, Parada de Ester, Sobrado e Zibreira), pretendendo obter uma amostra diversificada.

A participação no presente estudo foi totalmente voluntária, os participantes não beneficiaram de qualquer tipo de remuneração ou compensação. A preceder a aplicação dos instrumentos, foi entregue, a cada interveniente, um documento relativo ao consentimento informado (Anexo A), onde se dava conhecimento dos objetivos da investigação, da

confidencialidade e anonimato das respostas e da possibilidade de abandonar a participação na investigação, a qualquer momento, se assim o desejassem e, na eventualidade de alguma dúvida, do seu esclarecimento por parte da investigadora.

Relativamente ao método de aplicação dos instrumentos, deu-se primazia à autoaplicação, no entanto, em alguns casos, utilizou-se a entrevista, ou seja, o protocolo foi preenchido no curso de uma entrevista com a investigadora que leu as perguntas e alternativas possíveis de resposta, sendo esta a registar as respostas dos intervenientes. Recorreu-se a este último método no caso em que os participantes tinham baixa escolaridade ou estavam pouco familiarizados com o preenchimento de questionários. Os instrumentos a preencher encontravam-se dentro de um envelope, dispostos pela mesma ordem, em todos os protocolos, e apresentados num único bloco.

3.5. Procedimentos Estatísticos

No presente estudo, os dados recolhidos foram tratados estatisticamente através do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 23). Foram utilizados a análise descritiva, com determinação de médias e desvios padrão ou distribuição de frequência, consoante as características das variáveis, análise correlacional e análise de diferenças entre grupos. O nível de significância para aceitar ou rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq 0,05$. Utilizou-se o coeficiente Alfa de Cronbach para analisar a consistência interna do instrumento usado. As hipóteses foram testadas com o teste t de Student para amostras independentes ou para amostras dependentes, consoante as variáveis em causa. Os pressupostos dos testes estatísticos utilizados, nomeadamente o pressuposto de normalidade de distribuição e o pressuposto de homogeneidade de variâncias foram analisados com os testes de Kolmogorov-Smirnov e teste de Levene. Foi igualmente observada a representação gráfica dos resultados obtidos em algumas das variáveis.

4. RESULTADOS

Ao longo deste capítulo serão apresentados os resultados que darão respostas aos objetivos e hipóteses deste estudo.

4.1. Caracterização da variável idade subjetiva numa amostra de idosos portugueses

Como referido anteriormente, no Quadro 2, são caracterizadas descritivamente as variáveis relativas à idade cronológica, à idade sentida e à idade gostada.

Quadro 2.

Estatística descritiva das variáveis idade cronológica, idade sentida e idade gostada.

	I _(min)	I _(máx)	M	DP
IC	65	95	74.18	6.45
IS	25	93	67.00	11.65
IG	0	120	47.91	20.608

Nota: $N = 219$; $I_{(min;máx)}$ = Intervalo; IC = Idade Cronológica; IS = Idade Sentida; IG = Idade Gostada

4.1.1. Analisar a existência de diferenças entre as variáveis idade cronológica, idade sentida e idade gostada.

Na exploração das diferenças de médias entre as três variáveis de idade, em estudo, verificam-se diferenças significativas entre os valores médios das variáveis idade cronológica e idade sentida, $t(207) = 10.386$, $p < .001$.

A diferença entre as médias da idade cronológica e idade gostada também se verificam estatisticamente significativas, $t(205) = 17.654$, $p < .001$.

Por fim, na diferença de médias entre as duas variáveis, idade sentida e idade gostada, confirmou-se significância estatística, $t(199) = 12.530$, $p < .001$.

4.1.2. Análise da distribuição da variável idade sentida.

Considerando a diferença entre a idade cronológica e a idade sentida, foram criados três grupos, que pretendem organizar a amostra relativamente ao modo como os indivíduos se posicionam face à sua idade cronológica e à idade que sentem – estas idades não diferem (Grupo 1), idade sentida menor que a idade cronológica (Grupo 2) e idade sentida maior do

que a idade cronológica (Grupo3). No Quadro 3 é apresentada a distribuição da amostra tendo em conta esta caracterização.

Quadro 3.

Frequências de participantes por grupos tendo em conta as diferenças entre idade cronológica e idade sentida

	<i>N</i>	<i>%</i>
(G1) IC = IS	94	45.2
(G1) IC > IS	105	50.5
(G3) IC < IS	9	4.3
TOTAL	208	100

Nota: *N* = 208; IC = IS = idade cronológica = idade sentida; IC < IS = idade cronológica é maior que a idade sentida; IC > IS = idade cronológica é menor que a idade sentida; G1 = Grupo 1; G2 = Grupo 2; G3 = Grupo 3.

De seguida, o Quadro 4, pretende ilustrar a média da idade sentida, tendo em consideração os participantes de cada um dos três grupos, anteriormente mencionados – idades não diferem (Grupo 1), idade sentida menor que a idade cronológica (Grupo 2) e idade sentida maior do que a idade cronológica (Grupo3).

Quadro 4.

Estatística Descritiva da idade sentida tendo em conta os grupos considerados.

	<i>I_(min)</i>	<i>I_(máx)</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
(G1) IC = IS	65	93	73.67	6.475
(G1) IC > IS	25	80	59.73	10.82
(G3) IC < IS	73	90	82.22	5.472

Nota: *N* = 208; IC = IS = idade cronológica = idade sentida; IC < IS = idade cronológica é maior que a idade sentida; IC > IS = idade cronológica é menor que a idade sentida; G1 = Grupo 1; G2 = Grupo 2; G3 = Grupo 3.

4.1.3. Análise da variável idade subjetiva face às variáveis sociodemográficas

O Quadro 5 apresenta os resultados das correlações entre a variável idade sentida e as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, nível de escolaridade, reforma, estado civil (comparam-se apenas os participantes casados com os viúvos), parentalidade, a situação económica e a doença (comparam-se os indivíduos com e sem doença).

Note-se que a idade cronológica dos participantes foi sempre controlada no cálculo das correlações entre a idade sentida e as variáveis referidas anteriormente.

Quadro 5.

Correlação entre a variável idade sentida e as variáveis sociodemográficas, com controlo da idade cronológica

	Idade Sentida	
	<i>R</i>	<i>P</i>
Sexo	-.057	.420
Nível de Escolaridade	-.195	.006**
Atividade Profissional Reformado	.032	.652
Estado Civil (casados e viúvos)	-.074	.292
Situação Económica	-.220	.002**
Parentalidade	-.120	.091
Doença (com e sem)	.160	.023*

Nota: *N* = 201; *r* = correlação; * < .05; ***p* < .01.

4.2. Analisar a existência de sintomatologia depressiva numa amostra de idosos portugueses

4.2.1. Verificar a prevalência de sintomatologia depressiva

Os resultados obtidos no CES-D indicam, na amostra total, um resultado médio de 15.23 e um desvio padrão de 9.341 (*N* = 197). No Quadro 6 são apresentadas as frequências de participantes relativamente à presença ou ausência diagnóstica de sintomatologia depressiva, tomando em consideração o ponto de corte ≥ 20 , considerado no estudo de Gonçalves e Fagulha (2003).

Quadro 6.

Frequência de participantes com e sem diagnóstico de sintomatologia depressiva.

	<i>N</i>	%
Presença SD	55	25.1
Ausência SD	164	74.9

Nota: *N* = 219; SD = Sintomatologia Depressiva.

Note-se que foi igualmente realizado o *t* de Student para comparar a média total, alcançada pela amostra do presente estudo, no CES-D, com a amostra do estudo de Gonçalves e Fagulha (2003). Deste último, foi utilizada a média da pontuação obtida pela amostra do estudo dito C ($M = 14.9$; $DP = 8.5$). Não se observaram-se diferenças significativas, $t(196) = 0.501$, $p = .617$

4.2.2. Análise da sintomatologia depressiva face às variáveis sociodemográficas

Na exploração da relação entre o total obtido no CES-D e as variáveis sociodemográficas, idade cronológica, sexo e a presença ou ausência de doença, concluiu-se que a idade cronológica não se correlaciona com o diagnóstico de sintomatologia de depressiva ($r = .043$, $p = .548$).

Através do *t* de Student, verificou-se que a diferença de médias alcançadas pelo sexo masculino ($M = 13.90$; $DP = 9.284$) e pelo sexo feminino ($M = 16.31$; $DP = 9.289$), relativamente ao total obtido no CES-D, é marginalmente significativa $t(195) = 1.814$, $p = .07$.

Apurou-se, de igual forma, que a diferença de médias entre o grupo com doença ($M = 16.96$; $DP = 9.425$) e sem doença ($M = 14.20$; $DP = 9.210$), no resultado total obtido no CES-D é significativa $t(194) = -2.003$, $p < .05$.

4.3. Explorar a relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva

4.3.1. Análise da relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva

Na exploração da correlação ao nível do total pontuado no CES-D com as três variáveis de idade, em estudo, observou-se que a variável idade sentida, é a única que apresenta relação com a sintomatologia depressiva. Ou seja, observa-se uma correlação fraca positiva, com significância estatística, $r = .177$, $p < .05$.

A variável idade gostada não se correlaciona com a sintomatologia depressiva ($r = .061$, $p = .409$), assim como a variável idade cronológica ($r = .043$, $p = .548$).

Note-se que a idade cronológica foi sempre controlada no cálculo da correlação entre a sintomatologia depressiva e a idade sentida e a idade gostada.

5. DISCUSSÃO

O presente capítulo visa dar resposta aos objetivos e hipóteses deste estudo, tendo em consideração a análise de dados realizada. O primeiro ponto a ser elaborado será a caracterização da idade subjetiva numa amostra de idosos portugueses, seguido da análise da sintomatologia depressiva nessa mesma amostra. Por fim, serão feitas algumas considerações relativas à relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva, com o intuito de dar resposta à questão central, inicialmente proposta.

5.1. Caracterização da variável idade subjetiva numa amostra de idosos portugueses

O foco deste trabalho prende-se com o estudo da idade subjetiva, mais especificamente da idade sentida, com o intuito de aceder ao modo como esta difere ou não da idade cronológica.

A análise de resultados permitiu verificar que existem diferenças significativas entre a idade cronológica e a idade sentida, e entre a idade cronológica e a idade gostada, confirmando assim a **Hipótese 1.1**. Este resultado vai ao encontro do que os autores têm vindo a constatar, que a diferença entre a idade cronológica e a idade subjetiva é, na maioria das vezes, desviante, no sentido de a idade subjetiva ser apontada como mais nova que a idade cronológica (e.g.: Barak & Zarb, 2009; Bergland et al., 2013; Logan et al., 1992; Rubin & Berntsen, 2006; Ward, 2010).

Observa-se ainda, tal como Ward (2010) mostrou, que a idade gostada difere da idade sentida sendo que, em média, as pessoas tendem a gostar de ser mais novas ($M = 47.91$) do que a idade que sentem que têm ($M = 67.00$) e do que a sua idade real ($M = 74.18$) – (idade gostada < idade sentida < idade cronológica). A diferença entre as variáveis permite-nos pois apoiar a ideia de Ward (2010), que as variáveis idade sentida e idade gostada são de facto

diferentes, e que os processos cognitivos envolvidos na sua construção possivelmente também diferem.

Foi depois possível observar a distribuição dos participantes desta amostra, relativamente ao modo como se sentem face à sua idade real, através da constituição dos três grupos já referidos: idades não diferem entre si (Grupo 1), idade sentida menor que a idade cronológica (Grupo 2) e idade sentida maior do que a idade cronológica (Grupo 3). A distribuição de frequências por esses grupos evidência que quase cerca de metade dos participantes sentem que têm uma idade igual à sua idade real (45.2%), e a outra metade (50.5%) sente que tem uma idade inferior à sua idade real. Note-se que apenas uma minoria sente que tem uma idade superior à sua idade cronológica (8 participantes). Fica a questão se não serão estes participantes os verdadeiramente deprimidos.

Um dos objetivos específicos do estudo da idade subjetiva, em particular da idade sentida, prendia-se com a tentativa de compreensão da relação desta com algumas das variáveis sociodemográficas recolhidas, com as quais haviam sido realizados estudos por alguns autores.

Nesse sentido, tentou-se perceber qual a relação que o sexo (feminino ou masculino) apresenta com a idade sentida. A correlação negativa com a idade sentida ($r = -.057$, $p = .420$), refuta a **Hipótese 1.2.**. Estes dados corroboram os dados de Long et al. (1992), que verificaram que tanto mulheres como homens se sentem mais novos, não tendo encontrado diferenças entre as médias da idade sentida.

Tal como previsto na revisão da literatura, encontrou-se uma correlação negativa significativa entre o nível socioeconómico e a idade sentida ($r = -.220$, $p < .01$). Confirmou-se assim a **Hipótese 1.3.**. Embora esta relação seja fraca, pode-se constatar uma tendência para que os indivíduos com uma situação económica mais satisfatória se avaliem como mais

novos do que aqueles que tem uma situação menos satisfatória, tal como referido no estudo de Bowling et al. (2005).

Os autores anteriores associaram o nível socioeconómico mais alto ao nível de escolaridade igualmente alto, e obtiveram que os indivíduos que se sentem mais novos são aqueles que tiveram uma melhor educação. Na ordem de ideias que os indivíduos que teriam tido oportunidade de realizar estudos mais diferenciados teriam tido, também, situações profissionais mais bem remuneradas o que lhes daria, no curso de vida, uma situação económica mais desafogada, com acesso a facilidades de maior conforto, melhor assistência médica e melhor qualidade de vida, com impacto no seu bem-estar e, em consequência, numa autoavaliação de se sentirem mais jovens do que a sua idade cronológica. Trata-se verdadeiramente do efeito cumulativo de variáveis sociodemográficas, referido por vários autores, com impacto crescente ao longo da vida (Ferraro & Shippee, 2009). Tal como Bowling et al. (2005) também encontraram, confirmou-se a **Hipótese 1.4.**, tendo-se verificado uma correlação negativa entre a idade sentida e a escolaridade ($r = -.195, p < .01$).

De igual forma, foram analisadas duas variáveis que se associam a dois grandes acontecimentos/marcos da velhice, a reforma e a viuvez (Blau, 1961). Com a situação profissional de reformado e a idade sentida não se verificou nenhuma relação ($r = .032, p = .652$), refutando pois a **Hipótese 1.7.**, mas indo de encontro a resultados de outros estudos (Long et al., 1992; Mutran & Reitzes, 1981). Não pretendendo negar a relevância da experiência de estar ou não reformado, os resultados obtidos não mostram que essa experiência se traduza na forma como o indivíduo sente a idade que tem. Isto leva-nos a refletir sobre a situação dos reformados, na medida em que a ideia que impera é a da ausência de atividade. No entanto, na realidade, essa situação pode implicar uma maior disponibilidade para a participação na vida familiar, para criar pequenos negócios, para envolvimento em

hobbies mais artesanais, ou num trabalho em part-time (Costa, 1998), o que seria, de certa forma, o contrário da reforma considerada como ausência de atividade.

Considerando o estado civil, especificamente a condição de ser casado ou viúvo, também não se verificou uma relação com a idade sentida ($r = -.074$, $p = .292$), refutando-se a **Hipótese 1.5.** Verificou-se o mesmo quando se considerou a parentalidade, ou seja, a existência, ou não, de filhos não parece influenciar a idade sentida, em que a **Hipótese 1.6.** foi refutada. Segundo, Long et al. (1992), que obtiveram resultados contrários aos obtidos no presente estudo, os aspetos chave do ciclo de vida só se relacionam com a idade sentida quando estes têm uma importância considerável na vida do indivíduo. Ou seja, só naqueles que muito valorizam o casamento e a parentalidade é que se observaria uma relação forte e consistente entre estas variáveis e a idade sentida.

Por fim, considerando a presença ou a ausência de doença, encontra-se uma correlação fraca positiva com a idade sentida ($r = .160$, $p < .05$), confirmando a **Hipótese 1.8.** Quer isto dizer que os indivíduos com doença tendem a sentir-se mais velhos do que aqueles que não estão doentes, tal como Demakakos et al., (2007) encontraram no seu estudo.

5.2. Analisar a existência de sintomatologia depressiva numa amostra de idosos portugueses

Neste subcapítulo será discutido o segundo objetivo deste estudo que se prende com o diagnóstico de sintomatologia depressiva.

O primeiro passo foi classificar os participantes tendo em conta o total dos resultados obtidos no CES-D, face ao ponto de corte apontado no estudo de Gonçalves e Fagulha (2003). Assim, verificou-se que em cerca de 25% da amostra se observava resultados compatíveis com um diagnóstico de sintomatologia depressiva, confirmando a **Hipótese 2.1.** Este resultado é idêntico ao resultado obtido na amostra em comparação com esta investigação, estudo de Gonçalves e Fagulha (2003).

Foi ainda possível concluir que a presente amostra não se diferencia da amostra do estudo original de Gonçalves e Fagulha (2003), nos resultados médios alcançados no CES-D, o que mostra também que ambas as amostras, não representativas da população, em média, não apresentam sintomatologia depressiva.

Para além do reconhecimento da depressão, na amostra em estudo, tentou averiguar-se se algumas das variáveis sociodemográficas, mais estudadas, e que, segundo a literatura, constituem fatores de risco para a depressão (idade cronológica; sexo e presença ou ausência de doença), se associariam também, nesse sentido, na amostra em estudo.

Observou-se que a idade não se relaciona com a sintomatologia depressiva, ou seja, não se verifica que o aumento de idade, ocorrido no curso da velhice, conduza a maior sintomatologia depressiva, refutando a **Hipótese 2.2.** Tais resultados vão no mesmo sentido dos de Blazer (2003) e de Djernes (2006). Relativamente à variável sexo, o presente estudo corrobora os dados de Blazer (2003), verificando que a diferença entre médias obtidas por homens e mulheres é marginalmente significativa, mostrando que há uma tendência para as mulheres manifestarem mais sintomatologia depressiva do que os homens, confirmando a **Hipótese 2.3.**

No que diz respeito à presença ou ausência de doença, tal como em Blazer (2003), verifica-se uma diferença significativa de médias. Observa-se uma tendência para os indivíduos que não têm doença terem menos sintomatologia depressiva do que os que a têm, confirmando a **Hipótese 2.4.** Note-se que tem sido referida uma relação bem estabelecida entre a depressão e a doença na terceira idade. Fiske, et al. (2009) alertam para condições de saúde específicas com forte ligação com este tipo de patologia depressiva, como a doença cardíaca e neurológica e infeções ou doenças malignas, comuns em adultos mais velhos, assumindo características de cronicidade.

5.3. Explorar a relação entre a idade subjetiva e a sintomatologia depressiva

O grande objetivo deste trabalho teria sido perceber de que modo é que a idade subjetiva podia constituir um melhor indicador para a sintomatologia depressiva do que a idade cronológica.

De facto, os dados permitiram concluir que a idade sentida é a única que apresenta uma relação com a sintomatologia depressiva, sendo contudo esta relação fraca. Nesse sentido, aquilo que se pode dizer é que parece existir uma tendência para os indivíduos que se sentem mais novos apresentarem menos sintomatologia depressiva do que aqueles que se sentem mais velhos. Estes dados corroboram os de Keyes e Westerhof (2012), que encontraram uma relação residual entre idade sentida e a depressão, não a tendo encontrado com a idade ideal, tal como na presente investigação. Desta forma foi confirmada a **Hipóteses 3.1.**

6. CONCLUSÃO

A última secção deste trabalho visa sintetizar as principais conclusões obtidas nesta investigação e pretende, brevemente, refletir sobre as potenciais e limitações da mesma, fazendo algumas sugestões para futuros trabalhos.

O envelhecimento populacional é um facto consumado! Muitas são as perguntas que surgem, para as quais, infelizmente, não existem respostas. A necessidade de compreensão do processo de envelhecimento é urgente e, como tal, este trabalho tinha como objetivo explorar a nova visão sobre o ser idoso. O interesse assentava na compreensão da idade que o indivíduo sente que tem, que parecia distinguir-se da sua idade real, ou seja, compreender porque é que o velho não se sente como velho, porque é que o velho se sente mais novo.

O primeiro objetivo deste trabalho tinha o intuito de compreender como é que a idade subjetiva poderia diferir da idade cronológica. Ou seja, pretendia-se perceber se os idosos se sentem mais novos do que a sua idade real, e se os idosos desejam ser mais novos que a sua idade real. O desfasamento entre a idade subjetiva e a idade real foi confirmado nesta investigação, tendo os resultados mostrado que os indivíduos desejam ser mais novos do que a idade que sentem que têm, que por sua vez é inferior à sua idade cronológica ($\text{idade ideal} < \text{idade sentida} < \text{idade cronológica}$). Note-se que os resultados demonstram que estas idades são efetivamente diferentes entre si, eventualmente porque os processos cognitivos envolvidos na sua criação também o serão.

Esta investigação possibilitou a compreensão de como é que, numa amostra de idosos portugueses, a idade subjetiva difere da idade cronológica. Apesar de os resultados não poderem ser generalizados para a população portuguesa, espera-se ter dado um primeiro passo para a valorização da idade subjetiva, e para a sua relevância, a par da idade cronológica, no conhecimento do adulto mais velho. Tal como referido por outros autores, o que se pretende é ter um conhecimento mais aprofundado sobre a passagem do tempo,

especificamente sobre a forma como o próprio indivíduo concebe o seu envelhecimento. Pretende-se compreender a experiência subjetiva, de forma a compreender como é que o idoso se posiciona face a determinada idade cronológica, como é que a percebe e como a sente (Barak, 1987; Diehl, et al., 2015).

De forma mais detalhada, considerou-se pertinente explorar, com mais detalhe, a idade sentida, pela quantidade de estudos realizados noutros países, que fornecem alguns dados importantes para orientar uma nova temática em exploração. Começou-se por explorar a relação da idade sentida com outras variáveis sociodemográficas que já haviam sido estudadas. Percebeu-se então que, na amostra em estudo, a idade sentida se associa como o nível socioeconómico, com o nível de escolaridade e com a presença ou ausência de doença. Já com as variáveis sociodemográficas como o sexo, estado civil (casado ou viúvo), parentalidade e a reforma, não foram encontradas relações. Sugere-se que estudos posteriores aprofundem o conhecimento das relações entre os dados sociodemográficos e a idade sentida, dada a grande relevância que estas variáveis têm vindo a mostrar nos adultos mais velhos.

A depressão é, como sabemos, a patologia que está na boca do mundo. Muitas vezes a expressão de tristeza ou de um humor mais negativo é um veículo rápido para o rótulo depressão, surgindo muitas vezes um sobrediagnóstico. Nos idosos, muitas vezes pela confusão de sintomas e dificuldade em fazer a distinção entre o que é sintomatologia depressiva ou o que é uma sintomatologia que indica outro tipo de problema, acontece o oposto. Ou seja, subdiagnóstico. Note-se que apesar da ideia de que a velhice é a época da vida onde as perdas são muito acentuadas, o que poderia conduzir à depressão, esta ideia tem sido apontada como fruto do *ageism* e não como um facto credível. A velhice é um período propício ao acontecimento de perdas, no entanto, esta é também a altura da vida em que o adulto está mais preparado para lidar com elas, pela experiência de vida que traz consigo e pela possibilidade de as antecipar, olhando a ocorrência havida nos seus pares. Assim, a idade

cronológica, só por si, não será um indicador fiável de depressão. Surgiu então, o interesse de perceber se esta experiência da idade sentida não seria um melhor indicador de depressão do que a idade real. Foi isso que a investigação permitiu verificar.

Tanto a idade cronológica como a idade ideal não se revelaram como indicadores de depressão. Já a idade sentida parece associar-se à depressão, permitindo verificar que aqueles que experimentam a sua idade como mais velha do que a sua idade real são aqueles que apresentam mais sintomatologia depressiva. É necessário relembrar que falamos em sintomatologia depressiva e não verdadeiramente em depressão porque a presente investigação trabalhou com um instrumento que permitia aceder à primeira e não à segunda. Nesse sentido sugere-se que numa futura investigação se possa utilizar mais uma medida de depressão.

Assim, pode-se dizer que este trabalho permitiu dar conta de uma nova variável de idade, que tem potencial para ser investigada, de forma a se compreenderem os processos cognitivos que a envolvem, mas também para perceber qual o impacto que tem ao nível do bem-estar subjetivo, das doenças físicas, da longevidade, tal como outros autores encontraram (Bergland, et al., 2013; Bowling, et al., 2005; Smith, et al., 2009; Uotinen, et al., 2005).

Para concluir, é necessário salvaguardar algumas das limitações deste estudo. Começando pela administração da bateria de instrumentos, o facto de estes terem sido entregues aos participantes, e nem sempre terem sido preenchidos na presença do investigador, poderia ter limitado o eventual esclarecimento de dúvidas. Especificamente as respostas às diferentes variáveis de idade, como a idade sentida e a idade gostada, poderiam ter causado alguma dúvida, tendo havido alguns casos de participantes com respostas omissas. A ausência de um instrumento que pudesse explorar percepções relativas à idade sentida teria sido também uma limitação no que toca à compreensão alargada da mesma. Considerando a recolha da amostra, o facto de ter sido usada uma amostra de conveniência,

não permite generalização de conclusões, podendo ter levado a algum enviesamento de resultados impossível de controlar.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Barak, B. (1987). Cognitive Age: A new multidimensional approach to measuring age identity. *Journal Aging and Human Development*, 25(2), 109-128. doi: 10.2190/RR3M-VQT0-B9LL-GQDM
- Barak, B., & Zarb, F. (2009). Age identity: A cross-cultural global approach. *International Journal of Behavioral Development*, 33(1), 2-11. doi: 10.1177/0165025408099485
- Barret, A. (2005). Gendered experiences in midlife: Implications for age identity. *Journal of Aging Studies*, 19(2), 163-183. doi:10.1016/j.jaging.2004.05.002
- Barret, A., & Montepare, J. (2015). "It's about time": Applying life span and life course perspective to the study of subjective age. In M. Diehl & W. Hans-Werner (Eds.), *Subjective Aging: New Developments and Future Directions* (pp. 55-77). New York: Springer Publishing Company.
- Bergland, A., Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2013). Predictors of subjective age in people age 40-79 years: A five year follow-up study. The impact of mastery, mental and physical health. *Aging & Mental*, 18(5), 653-661. doi: 10.1080/13607863.2013.869545
- Blau, Z. (1961). Structural constraints on friendships in old age. *American Sociological Review*, 26(3), 429-439. Retirado de <http://www.jstor.org/stable/2090670>
- Blazer, D. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *Journal of Gerontology*, 58(3), 249-265. doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>

- Bowling, A., See-Tai, S., Ebrahim, S., Gabriel, Z., & Solanki, P. (2005). Attributes of age-identity. *Ageing & Society*, 25, 479-500. doi:10.1017/S0144686X05003818
- Bultena, G., & Powers, E. (1978). Denial of aging: Age identification and reference group orientations. *Journal of Gerontology*, 33(5), 748-754. doi: <https://doi.org/10.1093/geronj/33.5.748>
- Chartier, J.-P. (1998). Estruturas neuróticas. In Bergeret, J. (Eds.) *Psicopatologia Patológica: Teórica e Clínica* (pp. 155-190). Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Chasteen, A., & Cary, A. (2015). Age stereotypes and age stigma: Connections to research on subjective aging. In M. Diehl & W. Hans-Werner (Eds.), *Subjective Aging: New Developments and Future Directions* (pp. 99-119). New York: Springer Publishing Company.
- Coimbra de Matos, A. (2001). *A Depressão: Episódios de um Percurso em Busca de um Sentido*. Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Cole, M., & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: A systematic review and meta-analysis. *Annual Journal of Psychiatry*, 160(6), 1147-1156. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1147>
- Costa, A. (2005). A depressão nos idosos portugueses. In A. M. Fonseca & C. Paúl (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 157-176) Lisboa: CLIMEPSI EDITORES.
- Costa, D. (1998). The evolution of retirement. In D. Costa (Ed.), *The Evolution of Retirement: An American Economic History, 1880-1990* (pp.6-31). Chicago: University of Chicago Press.
-

- Demakakos, P., Gjonca, E., & Nazroo, J. (2007). Age identity, age perceptions, and health: Evidence from the English longitudinal study of ageing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1114, 279-287. doi: 10.1196/annals.1396.021
- Diehl, M., Wahl, H., Brothers, A., & Miche, M. (2015). Subjective aging and awareness of aging: Toward a new understanding of the aging of self. In M. Diehl & W. Hans-Werner (Eds.), *Subjective Aging: New Developments and Future Directions* (pp. 1-28). New York: Springer Publishing Company.
- Direção-Geral da Saúde, (2013). Portugal – saúde mental em números. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.26/15541>
- Djernes, J. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *Acta Psychiatr Scand*, 113, 372-387. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento Activo: Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ferraro, K. F., & Shippee, T. P. (2009). Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? *The Gerontologist*, 49(3), 333-343. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnp034>
- Fiske, A., Wetherell, J., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-89. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
- Fonseca, A. M., Paúl, C., Martín, I., & Amado, J. (2006). Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. In A. M. Fonseca, & M. C. Paúl (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 98-108). Lisboa: CIIMEPSI EDITORES.
-

-
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2003). The Portuguese version of the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 339-348. doi: 10.1027/1015-5759.20.4.339
- Hubey, A., & Hultsh, D. (1994). The relationship of personality trait variables to subjective age identity in older adults. *Research On Aging*, 16(4), 415-439. doi: <https://doi.org/10.1177/0164027594164005>
- Instituto Nacional de Estatística (2014). Projeções de população residente 2012-2060. Retirado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=208819970&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Instituto Nacional de Estatística (2015). Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia. Retirado de: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Keyes, C. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. *American Psychological Association*, 293-312. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/10594-013>
- Keyes, C., & Westerhof, G. (2012). Chronological and subjective age differences in flourishing mental health and major depressive episode. *Aging & Mental Health*, 16(1), 67-74. doi: 10.1080/13607863.2011.596811
- Kleinspehn-Ammerlahn, A., Kotter-Grühn, D., & Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age?. *Journal of Gerontology*, 63(6), 377-385. doi: 10.1093/geronb/63.6.P377
-

- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Gerstorf, D., & Smith, J. (2009). Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year longitudinal results from the Berlin Aging Study. *Psychology and aging, 24*(3), 654-667. doi: 10.1037/a0016510
- Levy, B., & Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China among the American deaf. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 989-997. doi: 10.1037/0022-3514.66.6.989
- Logan, J., Ward, R., & Spitz, G. (1992). As old as you feel: Age identity in middle and later life. *Social Forces, 71*(2), 451-467. doi: 10.2307/2580019
- Montepare, J. (1991). Characteristics and psychological correlates of young adult men's and women's subjective age. *Sex Roles, 24*(5/6), 323-333. doi: 10.1007/BF00150000
- Montepare, J. (2009). Subjective age: Toward a guiding lifespan framework. *International Journal of Behavioral Development, 33*(1), 42-46. doi: 10.1177/0165025408095551
- Montepare, J., & Lachman, M. (1989). "You're only as old as you feel": Self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and Aging, 4*(1), 73-78. doi: 10.1037/0882-7974.4.1.73
- Mutran, E., & Reitzes, D. C. (1981). Retirement, identity and well-being: Realignment of role relationships. *Journal of Gerontology, 36*(6), 733-740.
- Organização Mundial da Saúde (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Retirado de <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
-

-
- Orimo, H., Ito, H., Suzuki, T., Araki, A., Hosoi, T., & Sawabe, M. (2006). Reviewing the definition of “elderly”. *Geriatrics and Gerontology International*, 6(3), 149-158. doi: 10.1111/j.1447-0594.2006.00341.x
- Ory, M., Hoffman, M. K., Hawkins, M., Sanner, B., & Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes: Strategies for creating a more active society. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 164-171. doi:10.1016/S0749-3797(03)00181-8
- Ota, H., Harwood, J., Williams, A., & Takai, J. (2000). A cross-cultural analysis of age identity in Japan and the United States. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 21, 33-41. doi:10.1080/01434630008666392.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia. Revista da Faculdade de Letras*, 15, 275-287.
- Peters, G. R. (1971). Self-conceptions of the aged, age Identification, and aging. *The Gerontologist*, 11(4), 69-73. doi: http://dx.doi.org/10.1093/geront/11.4_Part_2.69
- Pordata (2016). Retrato de Portugal na Europa. Retirado de <http://www.pordata.pt/Europa/Retratos/2015/Retrato+de+Portugal+na+Europa-50>.
- Prince, M., Patel, S., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahaman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859-77. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61238-0
- Radloff, S. R., & Teri, L. (1986). 6/Use of the center for epidemiological studies-Depression scale with older adults. *Clinical Gerontologist*, 5(1/2), 119-136. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_06
-

- Rowe, J., & Kahn, R. (1998). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rubin, D., & Berntsen, D. (2006). People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychon Bull Review*, 13(5), 776-780. doi: 10.3758/BF03193996
- Sequeira, A., & Silva, M. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 20(3), 505-516. doi: 10.14417/ap.336
- Settersten, R., & Hagestad, G. (2015). Subjective aging and new complexities of the life course. In M. Diehl & W. Hans-Werner (Eds.), *Subjective Aging: New Developments and Future Directions* (pp. 29-54). New York: Springer Publishing Company.
- Settersten, R., & Mayer, K. (1997). The measurement of age structuring, and the life course. *Annual Review of Sociology*, 23, 233-61. doi: 0360-0572/97/0815-0233\$08.00
- Staudinger, U. (2015). Images of aging: outside and inside perspectives. In M. Diehl & W. Hans-Werner (Eds.), *Subjective Aging: New Developments and Future Directions* (pp. 187-210). New York: Springer Publishing Company.
- Teuscher, U. (2009). Subjective age bias: A motivational and information processing approach. *International Journal of Behavioral Development*, 33(1), 22-31. doi: 10.1177/0165025408099487
- Uotinen, V. (1998). Age identification: A comparison between Finnish and North-American cultures. *The International Journal of Aging and Human Development*, 46(2), 109-124. doi: <https://doi.org/10.2190/WAVV-14YU-1UV3-0MPN>
-

- Uotinen, V., Rantanen, T., & Suutama, T. (2005). Perceived age as a predictor of old age mortality: A 13-year prospective study. *Age and Ageing*, 34(4), 368-372. doi: 10.1093/ageing/afi091
- Ward, R. (2010). How old am I? Perceived age in middle and later life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 71(3), 167-184. doi: 10.2190/AG.71.3.a
- Weis, D., & Freund, A. (2012). Still young at heart: Negative age-related information motivates distancing from same-aged people. *Psychology and Aging*, 27(1), 173-180. doi: 10.1037/a0024819
- Weis, D., & Lang, F. (2012). "They" are old but "I" feel younger: Age-group dissociation as a self-protective strategy in old age. *Psychology and Aging*, 27(1), 153-163. doi: 10.1037/a0024887
- Westerhof, G., & Wurn, G. (2015). Longitudinal research on subjective aging, health, and longevity: Current evidence and new directions for research. In M. Diehl & W. Hans-Werner (Eds.), *Subjective Aging: New Developments and Future Directions* (pp. 145-166). New York: Springer Publishing Company.
- Westerhof, G., Barret, A., & Steverink, N. (2003). Forever young? A comparison of age identities in the United States and Germany. *Research on Aging*, 25(4), 366-383. doi: 10.1177/0164027503252840;
- World Health Organization (2001). Mental health: New understanding, Retirado de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf
- World Health Organization (2002). Active ageing: A policy framework. Retirado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
-

World Health Organization (2013). Investing in mental health: Evidence for action.

Retirado

de

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf

Wurm,S., Wolff, J., Warner, L., & Schüz, B. (2013). How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy?. *Psychology and Aging*, 28(4), 1088-1097.

doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0032845>

ANEXOS

Anexo A.

Consentimento Informado

Consentimento Informado

O meu nome é Alexandra Margarida Mendes Amor e estou a realizar o Mestrado Integrado em Psicologia, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Este trabalho decorre sob a orientação da Prof^a Doutora Maria Eugénia Duarte Silva e virá a constituir a minha dissertação de Mestrado.

As temáticas abordadas relacionam-se com o Suicídio e o Envelhecimento.

Solicita-se, deste modo, a sua participação através da resposta a (8) oito pequenos questionários, onde não existem respostas correctas ou incorrectas. O importante é que elas reflitam a sua experiência.

A resposta aos questionários deverá demorar cerca de uma hora e pode sempre desistir, caso seja a sua vontade. Prevê-se que este estudo venha a ter mais duas fases, em tudo similares a esta.

Os dados recolhidos serão tratados e apresentados com total confidencialidade. Se assim o desejar, após o término da investigação, poderá ser-lhe fornecida uma breve informação sobre os resultados da mesma, através do número de telefone 918352066 ou e-mail: alexandra.mendesamor@gmail.com

Ao assinar este consentimento, declara ter 65 ou mais anos de idade, que tomou conhecimento das indicações dadas anteriormente e que aceita colaborar livre e voluntariamente nesta investigação.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

_____ de _____ de 2016

.....

(assinatura)